

Cuidados de enfermería en la mujer adulta

Lisbeth Rosarito Fierro Calpa

Estudiante de Enfermería

Universidad Mariana

Introducción

La literatura científica evidencia que la miomatosis uterina son tumores pélvicos femeninos comunes,

con una prevalencia del 20 % al 40 % en edad reproductiva; sin embargo, su prevalencia puede llegar hasta un 70 % en mujeres blancas y 80 % en mujeres de raza negra.

La mayoría de los miomas uterinos son asintomáticos; en ocasiones pueden producir sangrado, dolor y sensación de presión pélvica, lo que afecta la calidad de vida de las pacientes que los presentan, y son la causa más común de histerectomía.

La falta de un tratamiento médico eficaz ha hecho que la cirugía sea el manejo tradicional para esta enfermedad, con ocasional utilización de las técnicas radiológicas. (Sepúlveda y Alarcón, 2016, p. 48)

Según Mutch y Biest (2019),

los miomas uterinos son los tumores pelvianos más comunes y aparecen en el 70 % de las mujeres de 45 años. Sin embargo, muchos miomas son pequeños y asintomáticos. Alrededor del 25 % de las mujeres blancas y el 50 % de las [mujeres] negras desarrollarán finalmente, miomas sintomáticos. Los miomas son más comunes entre las mujeres que tienen un índice de masa corporal alto. Factores potencialmente protectores son los embarazos y el tabaquismo. (párr. 2)

El estudio del presente caso clínico, con base en todo lo anterior, se realizó a una paciente de 47 años de edad, Nilsa Fory Solís, quien padece miomatosis uterina, con

el fin de afianzar y profundizar los conocimientos acerca de esta enfermedad e intervenir satisfactoriamente, brindando los correspondientes cuidados de enfermería especiales.

“La miomatosis uterina es la anomalía benigna más frecuente de las enfermedades del útero” (Hernández-Valencia, Valerio-Castro, Tercero-Valdez, Barrón-Vallejo y Luna-Rojas, 2017, p. 612), que afecta, en su mayoría, a las mujeres adultas, considerándose así una enfermedad que requiere de mayor educación en esta población, para lograr disminuir las consecuencias que puede traer consigo. Se evidencia también que, entre los principales factores de riesgo para padecer esta enfermedad, están: una menarquia temprana, la nuliparidad, la herencia, la obesidad, entre otros; además, se identifica factores genéticos y epigenéticos, factores de crecimiento, quimioquinas, citoquinas y componentes de la matriz glandular, aportes que han permitido mayor conocimiento en el tratamiento médico de estos tumores.

Desarrollo

“Los miomas uterinos son tumores uterinos benignos originados en el músculo liso, que crecen en la pared del útero; a menudo causan un sangrado uterino anormal, dolor, presión pelviana, síntomas urinarios e intestinales, así como, complicaciones del embarazo” (El Heraldo de México, 2019, párr. 1).

Mutch y Biest (2019) sostienen que:

El diagnóstico se realiza por examen pelviano, ecografía y otros métodos de diagnóstico por imágenes. El tratamiento de las pacientes sintomáticas depende del deseo de fertilidad de la paciente y su voluntad de conservar su útero. El



tratamiento puede incluir anticonceptivos orales, una breve terapia preoperatoria con hormona liberadora de gonadotropina para achicar los miomas, terapia con progestágenos, y procedimientos quirúrgicos más definitivos.

A veces, los miomas aparecen en el ligamento ancho (intra-ligamentarios), en las trompas uterinas o en el cuello.

Algunos son pediculados. La mayoría de los fibromas son múltiples y cada uno se desarrolla a partir de una única célula de músculo liso, lo que les da un origen monoclonal. Como responden a los estrógenos, tienden a agrandarse durante los años reproductivos y a disminuir de tamaño después de la menopausia.

Los miomas pueden estar subirrigados y degenerar. La degeneración se describe como hialina, mixomatosa, calcificada, quística, grasa, roja en general sólo durante el embarazo o necrótica. Aunque a menudo las pacientes están preocupadas por el cáncer, el cambio sarcomatoso ocurre en < 1 % de las pacientes.

Los miomas pueden causar sangrado uterino anormal como por ejemplo menorragia o menorragia.

Si el mioma crece y degenera o si un mioma pediculado se torsiona, puede producirse un dolor agudo y grave o presión y dolor crónicos. La compresión de la vejiga puede producir síntomas urinarios como polaquiuria o urgencia miccional, y la compresión intestinal puede producir síntomas intestinales, como estreñimiento

Los fibromas pueden aumentar el riesgo de infertilidad. Durante el embarazo pueden causar un aborto espontáneo, contracciones prematuras o una presentación fetal anormal, o hacer necesaria una cesárea. Los miomas uterinos también pueden causar hemorragia posparto.

El diagnóstico de los miomas uterinos es más probable si el examen pélvico bimanual detecta un útero agrandado, móvil e irregular a la palpación. Requiere confirmación con un estudio de diagnóstico por imágenes.

Para los miomas sintomáticos existen opciones médicas, como la supresión de las hormonas

ováricas para detener el sangrado, pero son subóptimas y limitadas. Sin embargo, los médicos deben considerar primero intentar el tratamiento médico antes de hacer la cirugía. En general, los agonistas de la GnRH se pueden administrar antes de la cirugía para achicar el tejido de los miomas; estos fármacos a menudo detienen la menstruación y permiten que los parámetros sanguíneos mejoren. En las mujeres peri menopáusicas, habitualmente se puede intentar un tratamiento expectante porque los síntomas pueden resolverse cuando los miomas disminuyen su tamaño después de la menopausia.

Se usa varios medicamentos para aliviar los síntomas, reducir el tamaño de los miomas o ambos: agonistas de la GnRH, Progestágenos exógenos, Antiprogestágenos, Moduladores selectivos de los receptores de estrógenos (MSRE), Danazol.

Los [progestágenos exógenos] pueden suprimir parcialmente la estimulación del crecimiento del mioma por los estrógenos. Los progestágenos pueden disminuir el sangrado uterino, pero no pueden reducir los miomas tanto como los agonistas de la GnRH. El acetato de medroxiprogesterona, 5 a 10 mg vía oral 1 vez al día, o el acetato de megestrol, 40 mg por vía oral 1 vez al día durante 10 a 14 días de cada ciclo menstrual, pueden limitar el sangrado intenso, comenzando después de 1 o 2 ciclos de tratamiento. Alternativamente, estos fármacos pueden tomarse cada día del mes (terapia continua); este tratamiento a menudo reduce el sangrado y proporciona anticoncepción. El acetato de medroxiprogesterona de depósito, 150 mg IM cada 3 meses, tiene efectos similares a los de la terapia oral continua. Antes de la terapia intramuscular, deben intentarse los progestágenos orales para determinar si las pacientes pueden tolerar los efectos adversos (p. ej., aumento de peso, depresión, sangrado irregular). La terapia con progestágenos ocasiona que los miomas crezcan en algunas mujeres. Alternativamente, se puede utilizar un dispositivo intrauterino de liberación de levonorgestrel DIU para reducir el sangrado uterino.

Para los anti progestágenos como la mifepristona, la dosis es de 5 a 50 mg 1 vez al día durante 3 a 6 meses. Esta dosis es menor que la dosis de 200 mg usada para la conclusión del embarazo; por lo cual estas dosis deben ser preparadas especialmente por un farmacéutico y no siempre están disponibles.



En general, la cirugía se reserva para las mujeres con cualquiera de las siguientes características: Una tumoración pelviana que se agranda rápidamente, Sangrado uterino recurrente refractario a los medicamentos, Dolor severo o presión persistente (p. ej., que requiere de opioides para el control o que es intolerable para la paciente), Un útero grande que tiene efecto de masa en el abdomen, causando síntomas urinarios o intestinales o comprimiendo otros órganos y causando alteraciones funcionales (p. ej., hidronefrosis, polaquiuria, dispareunia), Infertilidad (si se desea el embarazo), Abortos espontáneos recurrentes (si se desea el embarazo), Otros factores que favorecen la cirugía son haber completado la maternidad y el deseo de la paciente de un tratamiento definitivo.

La miomectomía se hace habitualmente por vía laparoscópica o histeroscópica (usando un instrumento con un endoscopio de ángulo ancho y un ansa eléctrica para la extirpación), con técnicas de cirugía robótica o sin ellas.

La hysterectomía también puede realizarse por laparoscopia, por vía vaginal o por laparotomía.

La mayoría de las indicaciones para la miomectomía y la hysterectomía son similares. La elección de las pacientes es importante, pero deben estar completamente informadas acerca de las posibles dificultades y las secuelas de la miomectomía y la hysterectomía. (párr. 1/5-11/18-21/26-27/29-30)

Fisiopatología Miomatosis uterina

Aparato reproductor femenino: el útero es un órgano muscular en forma de pera, el cual consta de tres capas: endometrio, miometrio, perimetrio (Atauje, 2016). Los miomas pueden clasificarse de acuerdo a su localización: puede ser intramural, cuando se origina en la capa muscular; cuando se origina en el endometrio, se le denomina submucoso; y, si el mioma se origina en la capa externa, se llama suberoso; además de esto, el mioma se puede originar en forma de apéndice denominado pediculado.

Los miomas son tumores benignos que afectan a distintos grupos de edades; los de mayor incidencia son, entre los 35 y los 45 años de edad; dependiendo de su ubicación, producen signos y síntomas donde el mioma submucoso es el que da más problemas.

Causas: aún no hay una causa definida, pero hay teorías que apuntan a factores hormonales; por otra parte, esto se ve ligado al aumento de peso, ya que, a mayor cantidad de tejido graso, mayor producción de estrógenos, los cuales fomentan mitosis de las células musculares. Los afrodescendientes tienen una mayor incidencia de padecer miomatosis, debido a los cambios hormonales.

Las mujeres de raza negra tienen una mayor incidencia de padecer enfermedades de origen tumoral, por el consumo de anticonceptivos combinados que contienen estrógenos, parte fundamental en el crecimiento de los miomas. Los estrógenos y progestágenos tienen mucha importancia en la proliferación endometrial; estos se comunican a través de sus receptores alfa y beta, distribuidos en ovarios, huesos, mamas y sistema cardiovascular. “Los estrógenos atraviesan la membrana celular para llegar al núcleo, en el que se encargan de activar o desactivar determinados genes, regulando la síntesis de proteínas” (Anónimo, s.f., párr. 3) causando así un aumento de la proliferación de células. Por lo tanto, en una primera fase se produce la mutación de un mocito; posterior a esto hay un crecimiento proliferativo en la segunda fase; esto genera desórdenes vasculares y hormonales que intervienen a favor del crecimiento.

Por otro lado, la obesidad genera, dentro de las funciones endocrinas de los adipocitos, la leptina, causante de la salida de más estrógenos que favorecen el crecimiento de los miomas, sumada a la interacción de la enzima aromatasa, causante de la síntesis de estrógenos que, a su vez, causa un conjunto de eventos que se interrelacionan entre sí, para la producción benigna de miomas.

Caso Clínico

Paciente femenina de 47 años de edad, con cuadro de evolución desde el 25 de agosto de 2020, consistente en abdomen globoso a la palpación de masas dolorosas, con presencia de periodos abundantes. Acude a la Clínica Hispanoamérica, donde por clínica y ecografía transvaginal se confirma miomas uterinos; se establece que requiere de una miomectomía; ingresa el día 28 al servicio de consulta externa, para satisfacer su necesidad de ser operada, por presentar diagnóstico de miomas uterinos.



Tabla 1*Signos Vitales*

| | |
|--------------------------------|-----------------|
| Tensión arterial | 110/80mm/ Hg |
| Frecuencia cardiaca | 72 x min |
| Frecuencia respiratoria | 20x min |
| Temperatura | 36,3 °C |

Tabla 2*Medidas antropométricas*

| | |
|----------------------|-----------|
| Peso | 63kg |
| Talla | 1,59cm |
| IMC | 25 |
| Clasificación | Sobrepeso |

Medios diagnósticos

Ecografía transvaginal: es un examen utilizado para ver el útero, los ovarios, las trompas, el cuello uterino y el área pélvica de la mujer.

Resultados: presencia en miometrio de miomas que distorsionan la anatomía; endometrio desplazado por los miomas.

Conclusión: Miomatosis uterina de grandes componentes, compromiso subcerooso, intramural y submucoso.

Exámenes de laboratorio

- **Bioquímica urinaria.** Es un grupo de una o más pruebas o exámenes hechos para analizar el contenido químico de una muestra de orina.
- **Análisis fisicoquímico.** La orina de la paciente es de color amarillo claro.
- **Densidad:** 1013, valores normales, entre 1000 y 1020; “la densidad de la orina es la masa que posee por unidad de volumen. Es una forma indirecta de medir la concentración de partículas que hay disueltas” (Hospitales HIMA, San Pablo, 2021, párr. 32); cuando es menos de 1000, significa que la orina está muy diluida; sucede cuando el riñón elimina más agua de lo

normal. Cuando el valor es más de 1030 quiere decir que la orina tiene muchas sustancias concentradas.

- **PH:** 5,5, rango normal de 4,5 a 8,0. El pH permite determinar el nivel ácido-base de la orina; valores inferiores a 4,5 determinan acidez en la orina, propio de enfermedades como cetoacidosis diabética, acidosis metabólica, entre otros. Un pH alto en la orina puede deberse a infección urinaria o alcalosis metabólica.
- **Proteínas:** negativo; el estudio de proteínas en la orina permite analizar el filtrado glomerular; cuando los valores de proteínas son positivos, indican dificultades en el riñón, para la filtración de estas moléculas.
- **Glucosa:** negativo; al igual que el análisis de proteínas, las moléculas de glucosa son demasiado grandes para ser filtradas; los resultados positivos en esta prueba indican que hay niveles elevados de glucosa en sangre y que el riñón es incapaz de filtrarla por completo.
- **Cetonas:** negativo; presencia de cetonas en la orina es indicio de que el cuerpo está usando grasa como fuente de energía, en lugar de glucosa, debido a que no hay suficiente insulina para la producción normal de glucosa.
- **Bilirrubinas:** negativo; el aumento de los niveles de bilirrubina en la orina puede deberse a enfermedades de vías biliares y hepáticas.
- **Sangre:** negativo; la presencia de sangre en la orina se denomina hematuria, que puede ser indicio de enfermedades de las vías urinarias.
- **Nitritos:** negativo; la presencia positiva de nitritos da indicio de actividad bacteriológica; por lo tanto, se puede estar desarrollando una infección de vías urinarias.
- **Urobilinogeno:** 0,2 mg/dl. La bilirrubina es una sustancia amarillenta en el hígado, que ayuda a descomponer los glóbulos rojos. La orina normal tiene urobilinógeno.
- **Leucocitos:** negativos; la presencia de leucocitos en la orina da indicio de un proceso infeccioso.

Coagulación

- **Tiempo de protrombina:** el tiempo de protrombina (TP) es un examen de sangre que mide el tiempo que tarda la porción líquida de la sangre (plasma) en coagularse. Valor normal; 11,7 a 15,3 segundos; valor de resultado: 14,5.



- **Tiempo parcial de tromboplastina:** el tiempo parcial de tromboplastina (TPT) es una prueba para evaluar el tiempo que tarda la sangre en coagularse. Puede ayudar a establecer si una persona tiene problemas de sangrado o de coagulación. Valores de referencia: 25 a 31,3 segundos; valor de resultado: 25,4 segundos.

Bioquímica sanguínea: glicemia en ayunas: permite analizar el nivel de glucosa en sangre, sin haber ingerido alimento alguno; de esta forma se determina los niveles basales de glucosa. Valores normales: 70/115 mg/dl. Valor de resultado: 114 mg/dl.

Hematología

- Leucocitos: 7,66; valores normales: 3,7-10,1
- Neutrófilos: 64,7 %; valores normales: 39,4-79,7 %
- Basófilos: 1,46 %; valores normales: 0-1 %
- Eosinófilos: 1,46 %; valores normales: 0-7 %
- Monocitos: 6,06 %; valores normales: 0-10 %
- Linfocitos: 26,4 %; valores normales: 18-48,3 %

Tratamiento

- **Quirúrgico:** Histerectomía + salpingectomía bilateral.
- **Tratamiento farmacológico en hospital:** metoclopramida, cefazolina, diclofenaco, dipirona, ranitidina.

Conclusiones

Es importante mirar el manejo adecuado para pacientes con miomatosis uterina y no acudir, como primera medida, a procesos quirúrgicos; así se podría llegar a evitar complicaciones que puede darse en la histerectomía; además, evita el dolor de la cirugía, los costos y los cuidados posoperatorios. En este caso, la paciente necesitaba la cirugía de histerectomía abdominal más salpinguectomía, por presentar una miomatosis uterina severa y, dado que, los miomas eran de gran tamaño. Si la patología se hubiera diagnosticado antes, cuando los miomas estaban de un tamaño más pequeño, pudo haberse tomado tratamiento farmacológico y así mejorar la calidad de vida de la persona.

La histerectomía laparoscópica es una intervención con menos riesgo para las pacientes, porque tiene una invasión mínima; trae menos estancia hospitalaria, tiene menos complicaciones que la histerectomía abdominal y tiene mejores resultados, aunque son equipos de alto costo, pero la ventaja es que podrían ser de mucha utilidad para las instituciones prestadoras de salud, en beneficio de los usuarios.

Referencias

- Anónimo. (s.f.). Estrógeno. <https://www.quimica.es/enciclopedia/Estr%C3%B3geno.html>
- Atauje, T. (2016). Sistema reproductor femenino. <https://es.slideshare.net/TomsCaldern/sistema-reproductor-femenino-62583507>
- El Heraldo de México. (2019). Dolor y estreñimiento provocado por los miomas. <https://www.youtube.com/watch?v=fKjRs1oDJkc>
- Hernández-Valencia, M., Valerio-Castro, E., Tercero-Valdez, C.L., Barrón-Vallejo, J. y Luna-Rojas, R.M. (2017). Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. *Ginecología y Obstetricia de México*, 85(9), 611-633.
- Hospitales HIMA, San Pablo. (2021). Análisis de orina. <https://himasanpablo.com/resultados-analisis-de-orina/>
- Mutch, D. y Biest, S. (2019). Miomas uterinos. <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/miomas-uterinos/miomas-uterinos>
- Sepúlveda, J. y Alarcón, M.Á. (2016). Manejo médico de la miomatosis uterina. Revisión de la literatura. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(1), 48-55.

